

## 通所介護事業所 料金表

### 1. 介護保険給付対象サービス

〈要支援〉	チェックリスト該当 要支援1 要支援2(週1回)	要支援2(週2回)
利用者負担額(1か月)1割	1,400円	2,874円
利用者負担額(1か月)2割	2,800円	5,748円
利用者負担額(1か月)3割	4,200円	8,622円
運動器機能向上加算	150円 (1ヶ月)	
入浴介助加算	25円 (1回)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9% (1ヶ月)	
	介護保険給付対象サービス料へ上記の割合を掛けて計算します。	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0% (1ヶ月)	
	介護保険給付対象サービス料へ上記の割合を掛けて計算します。	

〈要介護〉	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者負担額(1回)1割	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
利用者負担額(1回)2割	1,310円	1,546円	1,792円	2,036円	2,284円
利用者負担額(1回)3割	1,965円	2,319円	2,688円	3,054円	3,426円
入浴介助加算(Ⅰ)	40円 (1回)				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円 (6ヶ月に1回) ※該当者のみ				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9% (1ヶ月)				
	介護保険給付対象サービス料へ上記の割合を掛けて計算します。				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0% (1ヶ月)				
	介護保険給付対象サービス料へ上記の割合を掛けて計算します。				